

Etude sur le développement de la télémédecine en République tchèque

par

Petra Müllerová

Doctorante à l'Université Toulouse1 Capitole

La République tchèque fait partie des « nouveaux » Etats membres de l'Union européenne¹. Après 1989, comme tous les autres Etats post-communistes, l'Etat a dû repenser son système de santé publique

La République tchèque a opté pour le modèle allemand de financement du système de santé qu'on appelle le système Bismarckien². Après la séparation avec la Slovaquie, la République tchèque a adapté ce système aux nécessités de ses citoyens. Actuellement ce modèle est basé sur la cotisation obligatoire qui est due par les salariés et les employeurs. Les sommes sont redistribuées par l'Etat au profit des caisses qui sont autonomes. Pour l'instant, il existe sept caisses en République tchèque. Les caisses doivent remplir des conditions générales de couverture des prestations de soins médicales légalisées par l'Etat. Chaque citoyen choisit sa caisse et bénéficie du droit d'en changer une fois par an. Le concept de l'assurance maladie légale fonctionne sur la base de la prestation universelle des soins médicaux pour tous les bénéficiaires du système. Ce principe est réglementé par la loi de l'assurance publique de santé (*Zákon o veřejném zdravotním pojištění 48/1997 sb*).

Selon les indicateurs de santé établis par l'Union européenne, la République tchèque fait état d'un taux de mortalité plus faible que celui de la moyenne européenne³ alors que l'Etat dépense un tiers de moins de moyens que la moyenne européenne pour son système de santé publique⁴. Cependant les sommes investies dans la santé sont les plus importantes par rapport aux autres « nouveaux » Etats et la situation apparaît intenable pour faire face aux investissements dans les nouvelles technologies, comme par exemple la télémédecine.

Quelle utilité de la télémédecine en République Tchèque ?

¹ Les Etats membres qui ont rejoint L'Union européenne au cours des années 2004, 2007 et 2013 sont souvent dans la littérature tchèque indiqués comme les Etats nouveaux de l'Union européenne.

² Filip KŘEPELKA, « Složitě a zdlouhavě propojování zdravotnictví v Evropské unii », 2014-3 *Časopis Zdr. Práva Bioetiky*, en ligne : <<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/81>>.

³ Par exemple la mortalité infantile atteint le taux de 2,6 morts par 1000 nouveau-nés. Par contre la moyenne européenne est 3,4 morts par 1000 nouveau-nés. La République tchèque fait état aussi de bons scores en ce qui concerne la bonne santé des mineurs. Jan ALEXA, Lukáš REČKA, Jana VOTÁPKOVÁ, Ewout VAN GINNEKEN, Anne SPRANGER et Friedrich WITTENBECHER, *Health Systems in Transition. Czech Republic- Health system review*, 2015, en ligne : <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/280706/Czech-HiT.pdf. s142>

⁴ Arne BJÖRNBERG, *Euro Health Consumer Index 2015 Report*, Health Consumer Powerhouse, 2016, en ligne : <<https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2015/EHCI-2015-report.pdf>>.

Dans son document consacré à la télémédecine en 2008⁵ la Commission européenne a défini les avantages de la télémédecine pour les systèmes de santé des Etats membres.

En raison du vieillissement de la population européenne, les Etats membres souffrent d'une pénurie de spécialistes surtout dans les zones éloignées et d'une capacité insuffisante en établissements médicaux.

Les zones éloignées où des citoyens n'ont pas d'accès à l'assistance médicale de spécialistes sont aussi grâce à la surface de la République tchèque très rares. En 2015, Euro Health Consumer Index a placé le système de santé public tchèque à la 13^{ème} place dans l'échelle qui a évalué l'accessibilité des soins médicaux pour les citoyens.⁶

Par ailleurs le système de santé tchèque a à faire face à la question de l'insuffisance des lits dans les hôpitaux et au délai d'attente excessif pour les consultations auprès de spécialistes.

En 2012 il existait 188 hôpitaux en République tchèque. Cela revient à dire qu'il y a eu 6,8 lits disponibles pour 1000 habitants. Cette norme dépasse la moyenne européenne qui est fixée à 4,8 lits pour 1000 habitants.⁷ Selon le Ministre de la santé publique la capacité des lits est insuffisante mais malgré cela, dans la stratégie Santé 2020 (Zdraví 2020), ce même ministre s'est prononcé en faveur d'une réduction des lits dans les hôpitaux et du délai d'attente. La nécessité du recours à la télémédecine a été définie selon cette stratégie.

Il est important de souligner que les maladies du système cardio-vasculaire sont les causes les plus fréquentes de décès, suivies par les néoplasmes malins⁸. Les médecins ont aussi enregistré une augmentation marquante du diabète⁹. La télémédecine pourrait améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques, réduire les hospitalisations et les délais d'attente chez les spécialistes.

Le développement de la télémédecine en République tchèque.

La République tchèque a été l'un des premiers pays à monter sa motivation pour coopérer et développer la télémédecine après la communication de la Commission européenne de 2008. Malgré cette motivation, le développement a été interrompu pour des raisons tant politiques qu'économiques.

La télémédecine a toujours fait partie de l'e-Santé en République tchèque. Plusieurs stratégies d'e-Santé ont été développées par le Ministre de la Santé mais aussi par des entreprises privées ou des associations. Alors que chacune de ces stratégies a mentionné la télémédecine, aucune

⁵ *Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions concernant la télémédecine au service des patients, des systèmes de soins de santé et de la société*, COM (2008)689 final

⁶ Arne BJÖRNBERG, *Euro Health Consumer Index 2015 Report*, Health Consumer Powerhouse, 2016, en ligne : <<https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2015/EHCI-2015-report.pdf>>.

⁷ Jan ALEXA, Lukáš REČKA, Jana VOTÁPKOVÁ, Ewout VAN GINNEKEN, Anne SPRANGER et Friedrich WITTENBECHER, *Health Systems in Transition. Czech Republic- Health system review*, 2015, en ligne : <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/280706/Czech-HiT.pdf>.

⁸ Jan ALEXA, Lukáš REČKA, Jana VOTÁPKOVÁ, Ewout VAN GINNEKEN, Anne SPRANGER et Friedrich WITTENBECHER, *Health Systems in Transition. Czech Republic- Health system review*, 2015, en ligne : <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/280706/Czech-HiT.pdf>. s.XIX

⁹ <http://diabetickaasociace.cz/co-je-diabetes/data-o-diabetu-v-cr/>

elle n'a consacré un rôle important à la télémédecine dans la santé publique. Les essais de réglementation n'ont pas abouti jusqu'en 2016. Le 7 décembre 2016 le gouvernement a alors adopté un décret gouvernemental en vertu duquel il a donné son accord à la Stratégie nationale d'eSanté¹⁰ (Stratégie). La Stratégie détermine quatre buts stratégiques. Aucun des buts ne cible directement la télémédecine, cependant la télémédecine est intégrée dans la section « Amélioration de la qualité et l'accessibilité des soins médicaux ».

Quelles sont les obstacles pour l'intégration de la télémédecine en République tchèque ?

Naturellement l'intégration de chaque nouvelle technologie comme la télémédecine dépend de la volonté politique. La situation politique tchèque n'est pas très favorable. La télémédecine n'apparaît pas en général parmi les priorités. La carte médicale électronique, le dossier des patients ou l'ePrescription sont en revanche des projets favorisés par le gouvernement. La télémédecine est devenue un projet marginal qui a été géré surtout par les associations. Néanmoins la situation a commencé à changer à partir de 2016 quand la télémédecine a été considérée comme une des priorités de la Stratégie.

Le plus grave obstacle à son déploiement consiste dans le manque de clarté juridique. Ce problème a déjà été défini dans le document de la Commission européenne de 2008¹¹. Dans le cas de la réglementation tchèque on doit plutôt parler d'inexistence de la réglementation de la télémédecine. La prestation des soins médicaux est réglée par la loi numéro 372/2011 de la régulation des soins médicaux¹² qui a été modifiée par rapport à la directive 2011/24/UE¹³.

L'Etude de la réalisation de la Stratégie¹⁴ qui a été préparée pour le Ministre de la santé par une entreprise privée a constaté un désert législatif dans le domaine de la télémédecine. En attendant, le système législatif ne définit pas la télémédecine et les actes de télémédecine comme des soins médicaux donc on peut seulement déduire quelles règles concernent les actes de télémédecine.

En raison du manque de clarté juridique l'ubérisation se développe dans le domaine de la santé. Les entreprises s'orientent surtout vers la prestation des services de la télésurveillance. En

¹⁰ *Národní strategie elektronického zdravotnictví České republiky 2016-2020*, MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2016, en ligne : <http://www.nsez.cz/dokumenty/schvalena-narodni-strategie-elektronickeho-zdravotnictvi-na-obdobi-2016-2020_13051_3558_31.html>.

¹¹ *COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ DES RÉGIONS concernant la télémédecine au service des patients, des systèmes de soins de santé et de la société*, COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES, 4 novembre 2008.

¹² *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, 372/2011 (8 décembre 2011), Sbirka zákonů, en ligne : <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6059>>.

¹³ Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (JO L 88 du 4.4.2011)

¹⁴ *Posouzení realizovatelnosti vybraných oblastí Národní strategie elektronického zdravotnictví*, Grant Thornton Advisory s.r.o. 2016, en ligne : <http://www.nsez.cz/dokumenty/posouzeni-realizovatelnosti-vybranych-oblasti-narodni-strategie-elektronickeho-z_14216_3563_31.html>.

théorie l'article 10 de la loi 372/2011 peut concerner les actes de la télésurveillance parce qu'il s'intéresse à la prestation des soins médicaux à domicile. Malheureusement cette loi ne mentionne nulle part des actes de télémedecine. L'incertitude juridique domine ce domaine. Les entreprises privées profitent de cette lacune juridique. Elles ne sont pas obligées de respecter des règles plus strictes qui concernent des prestataires de soins médicaux et des établissements médicaux. Ces prestataires sont souvent enregistrés comme des sociétés à responsabilité limitée. Ce phénomène est significatif d'une menace grave pour la qualité et la sécurité des soins médicaux fournis aux patients.

Le financement de la télémedecine représente le second grand obstacle. La santé publique en République tchèque est entièrement financée par des contributions citoyennes. Pour les salariés la contribution se présente sous forme de retenue sur le salaire. Grâce à ce système, les patients, dans la plupart des cas, ne paient rien de plus pour leur traitement. Selon les statistiques d'Eurostat¹⁵, moins de 5% des citoyens tchèques n'ont pas accès aux examens médicaux à cause des coûts. Alors que ce système apparait efficace, il n'est pas capable de générer suffisamment de moyens pour le développement des nouvelles technologies comme la télémedecine. Dans ce domaine la République tchèque est dépendante du soutien européen.

La Stratégie se base sur la théorie du financement externe. Les experts constatent que le système de santé tchèque n'a pas les moyens de financer les projets pilotes de la télémedecine. Le financement externe est donc le modèle privilégié. Des acteurs de projets pilotes sont encouragés à participer aux appels européens. L'Etat lui-même tourne ses efforts vers des financements européens. Ce modèle de financement peut finir par échouer si l'Etat ne participe pas davantage au financement des projets pilotes.

Conclusion

On peut constater que la République tchèque est en retard dans la mise en œuvre de la télémedecine non seulement par rapport aux pays européens occidentaux ou nordiques mais aussi par rapport aux autres pays de l'Europe centrale. Pour compenser cette perte de temps, l'Etat doit surtout suivre la Stratégie qui définit les objectifs et les obstacles à éviter.

Premièrement, il faut clarifier la législation et éliminer certaines lacunes juridiques qui augmentent l'incertitude juridique. Cette clarification de la réglementation permettra de résoudre le problème lié à l'ubérisation, avec des prestataires qui menacent la qualité des soins médicaux fournis.

Deuxièmement, l'Etat doit accepter la télémedecine comme une priorité et manifester son soutien aux projets pilotes pour que les citoyens aient confiance dans les actes de télémedecine.

Le 25 juin 2018

¹⁵ *Unmet health care needs statistics*, Eurostat, janvier 2018, en ligne : <http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics#Unmet_needs_for_health_care>.